

## ケアマネジャーのお仕事サポート

テーマ

### 「適切なケアマネジメント手法」

#### 実践での活用方法

介護支援専門員の気づきや、他の職種との協働を促す本手法の特徴を踏まえ、右記のような場面での活用が考えられます。

- 1 介護支援専門員：アセスメントやケアプラン原案作成
- 2 指導担当者：事業所内や同行訪問での指導
- 3 地域包括支援センター、職能団体：相談支援や研修、地域包括ケア会議
- 4 保険者(自治体)：社会資源の整備に向けた検討

こんな場面で使おう ～介護支援専門員：アセスメントやケアプラン原案作成～

実践研修においてグループワークで担当事例を用いて実践での活用方法の習得を目指します。

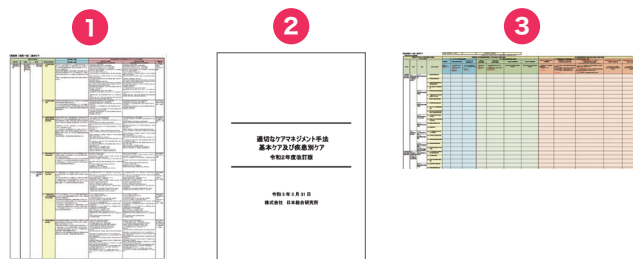
- 日々のケアマネジメントの実践(特にアセスメントやケアプラン原案の作成)で活用できます。
- 「適切なケアマネジメント手法」をチェックリストのような形で活用することで、支援の方法を効率的に見極めたり、情報収集や支援の抜け漏れの可能性に早めに気づくことができます。
- その結果、個別化のための情報収集や調整に注力しやすくなります。

グループワークの前に3つの資料の準備と3つの基本方針の一読をお願いします。

#### 基本ケアの内容と捉え方①概要

##### お手元に準備するもの

- 1 適切なケアマネジメント手法「項目一覧」(概要版)
- 2 適切なケアマネジメント手法基本ケア及び疾患別ケア 令和2年度改訂版
- 3 自己点検シート(基本ケア)



#### 基本ケアとは

- 「基本ケア」とは、生活の基盤を整えるための基礎的な視点です。
- 利用者に疾患等がない場合でも、また疾患が複数ある場合でも共通するものです。
- 「疾患別ケア」を検討する前に「基本ケア」を理解し、視点の抜け漏れや情報収集に不十分がないかを確認します。

尊厳の保持 自立支援  
生活の継続をできるだけ実現



生活の基盤を整えるための  
基礎的な視点

## 基本ケアの構成 3つの基本方針と、7つの大項目から成ります。

基本方針	大項目	中項目
① 尊厳を重視した 意思決定の支援	現在の全体像の把握と生活上の将来予測、備え	病気や心身状態の理解。現在の生活の全体像の把握。 目指す生活を踏まえたりリスクの予測。緊急時の対応のための備え。
	意思決定過程の支援	本人の意思を捉える支援。意志の表明の支援と尊重。 意思決定支援体制の整備。将来の生活の見通しを立てることの支援。
② これまでの生活の 尊重と継続の支援	予測に基づく心身機能の維持・向上、フレイルや重度化の予防の支援	水分と栄養を摂ることの支援。継続的な受診と服薬の支援。 継続的な自己管理の支援。心身機能の維持・向上の支援。感染予防の支援。
	日常的な生活の継続の支援	生活リズムを整える支援。食事の支援。 暮らしやすい環境の保持、入浴や排泄の支援。
	家事・コミュニティでの役割の維持あるいは獲得の支援	喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援。コミュニケーションの支援。 家庭内での役割を整えることへの支援。コミュニティでの役割を整えることへの支援。
③ 家族等への支援	家族等への支援	支援を必要とする家族等への対応。家族等の理解者を増やす支援。
	ケアに参画するひとへの支援	本人をとりまく支援体制の整備。同意してケアに参画するひとへの支援。

### 基本方針① 尊厳を重視した意思決定の支援

- 基本となるのは、本人の意思を尊重し、本人が自ら決められるよう支援することです。
- ここでいう意思決定の支援には、いわゆるACP(アドバンス・ケア・プランニング)だけでなく、**日常的な生活の中での小さな選択や療養、支援の必要性を理解して同意すること**なども広く含まれています。
- 生活に対する自分の意向の認識に基づいて、療養や介護の方針などを理解したうえで**意思を形成し、それを表明して実現できるような支援体制を整える**ことは、認知機能の状況に関わらず重要です。

### 基本方針② これまでの生活の尊重と継続の支援

- 高齢者の生活の継続を支えるうえでまず必要なのは、**ここからだの機能を維持する**視点です。
- 高齢者は、加齢や疾患に伴って体の機能が低下します。例えば水分の摂取が不足しがちになったり、転倒しやすくなったり、温湿度の変化を捉えにくくなったりといった傾向があります。したがって、こうした**変化やリスクを小さくし、それを維持できるようにするための支援の体制を整える**ことが重要になります。
- 心身の状態に応じてその人らしい生活を送り、家庭や地域での役割を持つことができるような体制を整える視点、つまり「**活動と参加**」の視点も当然必要です。
- また、自立支援の観点から、適切な**リハビリテーションの活用**を検討することも重要です。
- 同時に、**本人のストレングス**を捉えて活かす視点や、その人を取り巻く**人的、物的環境を整える**視点も重要です。物的環境については、介護給付サービスの対象となる住環境や福祉用具だけでなく、日常的に使う家具や食器、生活用具なども含めて捉えることが大切です。



### 基本方針③ 家族等への支援

- 高齢者の尊厳を保持した生活の継続を支えるには、必要に応じて高齢者本人だけでなく家族等を支援する体制を整えることも重要です。
- 例えば高齢の夫婦世帯のみの世帯であって介護者も要介護高齢者である場合は、**介護者の負担軽減**が本人の生活の継続に大きく影響します。
- 本人の子や孫が日常的な介護に携わっている場合は、**子や孫の生活と介護との両立の支援**も重要です。
- 家族等の中でも、要介護高齢者本人との関わり方は一人ひとり異なるため、日常的な介護を担う家族(同居や近居の家族)以外の家族についても状況を把握する必要があります。

執筆者

**木村隆次** きむらりゅうじ

薬剤師

介護支援専門員

介護支援専門員指導者一期生

医療・介護連携協働をライフワークに活動中。大学卒業後、製薬会社のMRとして勤務した後、青森市内で薬局を開局。薬剤師として居宅訪問をしていた際、福祉用具と住宅改修に興味をもち没頭。介護支援専門員指導者の一期生。2000年4月から13年間日本薬剤師会常務理事、2010年から2022年まで青森県薬剤師会会長を務めた。2005年11月から日本介護支援専門員協会会長(初代)として厚生労働大臣の諮問機関で介護報酬や介護保険制度を議論する分科会・部会の委員を歴任。現在は、青森県介護支援専門員協会会長として自立支援型ケアマネジメントの普及のため後進へ情報発信し育成に努めている。

